Załącznik nr 10 b

.... dnia .....
(pieczęć nagłówkowa jednostki kierującej) (miejscowość) (data wystawienia skierowania)

SKIEROWANIE NA TURNUS LECZNICZO-PROFILAKTYCZNY

Kieruję Panią/Pana
.....
(imię i nazwisko)

zam.
.....
(kod pocztowy, miejscowość, ulica)

PESEL:

Pełniącego (-cą) służbę w:
.....
(nazwa instytucji, miejscowość)

na turnus leczniczo-profilaktyczny w ..... Wojskowym Szpitalu Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnym
(nr WSzUR)
w ..... w terminie od ..... do .....*
(miejscowość)
Telefon kontaktowy do osoby kierowanej
.....

Uwagi:**
.....
.....

.....
(pieczęć i podpis organu kierującego)

.....
(pieczęć i podpis lekarza kierującego)

---

* Termin turnusu należy uzgodnić z Biurem Obsługi Kuracjusza szpitala uzdrowiskowo – rehabilitacyjnego.
** Np. przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego.